



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 14 października 2015 r.

Poz. 1747

UCHWAŁA NR XI/81/15 RADY MIEJSKIEJ W KROŚNIE ODRZAŃSKIM

z dnia 28 września 2015 r.

w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 j.t z późn. zm.) oraz art. 72 ust. 1, w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2014 r. poz. 191 j.t. z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na pomoc zdrowotną dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Gminę Krosno Odrzańskie oraz nauczycieli po przejściu na emeryturę, rentę lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, określa corocznie uchwała budżetowa gminy.

§ 2. Pomoc zdrowotna przeznaczona jest w związku z:

- 1) leczeniem się w miejscu zamieszkania lub poza nim z powodu przewlekłej lub ciężkiej choroby,
- 2) ponoszeniem kosztów leczenia specjalistycznego, w tym: badań diagnostycznych, konsultacji, hospitalizacji i leczenia sanatoryjnego, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu środków farmaceutycznych i dietetycznych - w związku z prowadzoną terapią, zaangażowania wykwalifikowanej opieki medycznej, transportu medycznego,
- 3) ponoszeniem kosztu zakupu niezbędnych do wykonywania zawodu medycznych środków pomocniczych i usług, takich jak: okulary, aparaty słuchowe, elementy protetyki stomatologicznej.

§ 3. 1. Pomoc zdrowotna udzielana jest w formie zasiłku pieniężnego na pisemny wniosek osoby uprawnionej. Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do uchwały.

2. Do wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie potwierdzające ciężką lub przewlekłą chorobę - w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 1 uchwały,
- 2) imienne rachunki za leczenie specjalistyczne - w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 2 uchwały,
- 3) imienne rachunki za zakup środków pomocniczych - w odniesieniu do osób ubiegających się o przyznanie zasiłku na podstawie § 2 pkt 3 uchwały,
- 4) oświadczenie (dotyczące ostatnich trzech miesięcy poprzedzających termin złożenia wniosku) o średnim miesięcznym dochodzie brutto, przypadającym na jedną osobę w gospodarstwie domowym, lub osobę samotnie zamieszkującą. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

3. Wnioski w sprawie udzielenia zasiłku pieniężnego należy składać w terminach: do 15 marca, do 15 czerwca, do 15 września, do 1 grudnia danego roku kalendarzowego w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miasta w Krośnie Odrzańskim lub pocztą na adres Urzędu Miasta (liczy się data wpływu wniosku do Urzędu Miasta)

§ 4. 1. O przyznaniu i wysokości zasiłku pieniężnego lub odmowie jego przyznania decyduje Burmistrz Krosna Odrzańskiego w terminie 14 dni od dnia wpływu składania wniosku.

2. O swoim stanowisku, określonym w ust. 1 Burmistrz Krosna Odrzańskiego informuje wnioskodawcę pisemnie.

3. Informacja o przyznaniu przez Burmistrza świadczeniu zdrowotnym, lub jego odmowie, jest ostateczna i nie przysługuje od niej prawo wniesienia odwołania.

§ 5. Zasiłek pieniężny może być udzielony raz w roku, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach ciężkiej lub nieuleczalnej choroby może być przyznana dodatkowa pomoc zdrowotna w ramach posiadanych środków finansowych.

§ 6. Wysokość przyznanego osobie uprawnionej zasiłku pieniężnego uzależniona jest od:

- 1) ilości środków zabezpieczonych na ten cel w uchwale budżetowej Gminy Krosno Odrzańskie,
- 2) liczby złożonych w roku budżetowym wniosków,
- 3) sytuacji zdrowotnej wnioskodawcy,
- 4) sytuacji materialnej wnioskodawcy.

§ 7. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Krosna Odrzańskiego.

§ 8. Traci moc uchwała Nr XVIII/117/08 Rady Miejskiej w Krośnie Odrzańskim z dnia 20 lutego 2008 r. w sprawie ustalenia rodzaju świadczeń dla nauczycieli w ramach pomocy zdrowotnej oraz warunków i sposobu ich przyznawania

§ 9. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubuskiego z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2016 r.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Radosław Sujak

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr XI/81/15
Rady Miejskiej w Krośnie Odrzańskim
z dnia 28 września 2015 r.

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO
NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA NAUCZYCIELI
WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/PRZEDSZKOLA**
Poświadcza się, że dane zawarte w pkt. 4 ust.1, 2, 3 są zgodne ze stanem faktycznym
Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

1. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, którego dotyczy wniosek:

.....
.....

2. Wnioskodawca (imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy lub siedziba) - podać, jeżeli jest inny, niż określony w pkt1

.....

3. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

1) Imię i nazwisko

2) Numer rachunku

4. Dane dotyczące zatrudnienia nauczyciela (wypełnia nauczyciel):

1) Nazwa i adres szkoły/przedszkola, w której nauczyciel jest zatrudniony lub był zatrudniony:

.....

2) Wymiar etatu (wypełnia nauczyciel czynny zawodowo):

3) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku *:

o czynny zawodowo

o renta/emerytura

o nauczycielskie świadczenie kompensacyjne

5. Imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy pełnomocnika, reprezentującego nauczyciela, którego dotyczy wniosek (wypełnić w przypadku składania wniosku przez ustanowionego pełnomocnika):

.....

* w przypadku pełnomocnika proszę dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa.

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/PRZEDSZKOLA

Poświadcza się, że dane zawarte w pkt. 4 ust.1, 2, 3 są zgodne ze stanem faktycznym

(miejscowość, data) (podpis/pieczeń dyrektora)

- w stosunku do nauczycieli czynnych zawodowo - dyrektor szkoły/przedszkola, w której nauczyciel jest zatrudniony,
- w stosunku do nauczycieli emerytów, rencistów oraz nauczycieli pobierających nauczycielskie świadczenie kompensacyjne - jednostka organizacyjna, w której w/w osoby objęte są opieką socjalną.

* zaznaczyć właściwe

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

o zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę,

o rachunki za leczenie specjalistyczne,

o rachunki za zakup środków pomocniczych,

o oświadczenie o dochodach,

o inne (proszę wymienić jakie):

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

Oświadczam jednocześnie, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 j.t. ze zm.) w zakresie, niezbędnym do jego zaopiniowania i przyznania świadczenia.

.....
(podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

* zaznaczyć właściwe

.....

(miejsce, data)

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr XI/81/15
Rady Miejskiej w Krośnie Odrzańskim
z dnia 28 września 2015 r.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę zł. (brutto) słownie

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, świadomy/a odpowiedzialności karnej za zatajenie prawdy lub podanie nieprawdziwych danych.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)